



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO

Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM OBSTETRÍCIA, DE ABRANGÊNCIA NACIONAL, COM ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL EM APARTAMENTO, COM CO-PARTICIPAÇÃO NAS CONSULTAS, DESTINADOS AOS MAGISTRADOS E SERVIDORES, ATIVOS OU APOSENTADOS, OS PENSIONISTAS E OS RESPECTIVOS DEPENDENTES, DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO E A UNIMED CAMPO GRANDE MS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

O **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 37.115.409/0001-63, com sede na Rua Delegado Carlos Roberto Bastos de Oliveira nº 208, Jardim Veraneio (Parque dos Poderes), em Campo Grande - MS, CEP 79.031-908, neste ato representado pelo Secretário Administrativo GERSON MARTINS DE OLIVEIRA, portador do RG nº 611.634 SSP/MS e do CPF nº 600.496.421-20, conforme subdelegação de competência constante da Portaria TRT/DG nº 317/2017, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa **UNIMED CAMPO GRANDE MS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ sob nº 03.315.918/0001-18, com sede na Rua Goiás nº 695, Bairro Jardim dos Estados, em Campo Grande - MS, CEP 79.020-101, telefones (67) 3389-2565 / 9 9231-5426, e-mail juliano.pereira@unimedcg.coop.br neste ato representada por SARITA GARCIA ROCHA, portadora do RG nº 365997 SEJUSP/MS, CPF nº 475.367.481-91 e da CNH 00318775607, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si ajustado o presente contrato, que se regerá pela Lei nº 10.520/2002, pelo Decreto nº 5.450/2005, pela legislação complementar e, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666/1993, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, de abrangência nacional, com acomodação individual em apartamento, com co-participação de 50% (cinquenta por cento) no valor das consultas, destinados aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, os pensionistas e os respectivos dependentes, conforme especificações constantes neste instrumento.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 2ª – DA SUJEIÇÃO DAS PARTES ÀS NORMAS LEGAIS E CONTRATUAIS

As partes declaram-se sujeitas às normas previstas na Lei nº 8.666/1993 e legislação complementar, nas cláusulas deste contrato e naquelas constantes do Edital do Pregão Eletrônico nº 47/2018, que fazem parte integrante deste instrumento, juntamente com a proposta apresentada pela CONTRATADA.

CLÁUSULA 3ª – DA VIGÊNCIA

A vigência do contrato será de 30 (trinta) meses, a contar de 1º de janeiro de 2019, podendo ser prorrogada por igual período, mediante termo aditivo, observado o interesse público e a critério do CONTRATANTE, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

§ 1º A prorrogação dependerá da realização de pesquisa de mercado que demonstre a vantagem, para o CONTRATANTE, das condições e dos preços contratados.

§ 2º Durante a vigência da contratação, será permitida a alteração a fusão, a cisão, a incorporação e a alteração da razão social da empresa, desde que sejam mantidas as condições estabelecidas na contratação original, sem prejuízo às responsabilidades contratuais e legais decorrentes da sua execução, devendo a CONTRATADA encaminhar cópia autenticada do registro da alteração no respectivo órgão, observadas as condições a seguir:

I - no caso de alteração social que possa repercutir na execução do contrato, a CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE cópia autenticada do referido instrumento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar do competente registro, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis, previstas neste instrumento para os casos de inexecução parcial;

II - no caso de fusão, cisão e incorporação, comprovar as mesmas qualificações exigidas para fins de habilitação, no prazo de 15 (quinze) dias consecutivos, a contar do registro das alterações, sob pena de rescisão contratual e aplicação das penalidades decorrentes da inexecução total.

§ 3º É vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação deste contrato de prestação de serviços caso a CONTRATADA venha a contratar empregados que sejam, ou tenha em seu quadro societário, cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção, de assessoramento ou no exercício de funções administrativas, de membros ou juízes vinculados ao CONTRATANTE, na forma dos artigos 2º e 3º da Resolução CNJ nº 7/2005, com as redações dadas pelas Resoluções CNJ nº 229/2016 e 9/2005 respectivamente.

CLÁUSULA 4ª – DO INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços deverão ter início no dia 1º de janeiro de 2019.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 5ª – DAS CONDIÇÕES DOS SERVIÇOS

O serviço à saúde será prestado através da contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré-estabelecido, sendo permitida a cobrança de co-participação de 50% (cinquenta por cento) no valor das nas consultas, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica e hospitalar, a ser paga integralmente às expensas da operadora/seguradora contratada, consoante o disposto no art. 1º, inciso I da Lei nº 9.656/98.

§ 1º Para efeito do *caput* desta cláusula, consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

§ 2º A contratação dar-se-á pelo regime Coletivo Empresarial, nos termos do art. 16, inc. VII, alínea “b” da Lei nº 9.656/1998, pelo sistema de mensalidade pré-fixada (pré-pagamento), aceitando-se o reembolso nos casos exclusivamente previstos neste instrumento ou quando previstos em normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou, ainda, em outras situações não previstas, mas previamente acordada com a CONTRATADA.

§ 3º O objetivo da contratação é a prestação de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, de natureza clínica e cirúrgica, por profissionais e hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios ou credenciados, nas internações normais ou terapia intensiva, obrigando-se na execução dos serviços direcionados à prevenção de riscos e doenças, ao tratamento, a recuperação, a manutenção e a reabilitação da saúde.

§ 4º O Plano Privado de Assistência à Saúde contratado deverá estar de acordo com o art. 230, § 3º, inc. II da Lei nº 8.112/1990 e nos termos da Lei nº 9.656/1998, observando-se todas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, devendo, também, abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA 6ª – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços a serem contratados serão prestados por meio de regime de execução indireta, empreitada por preço global, mediante preço pré-fixado com variação de valores por faixa etária.

CLÁUSULA 7ª – DA ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS

A abrangência dos serviços deverá ser a nível nacional, prestado por meio de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, abrangendo todas as cidades dos 26 (vinte e seis) Estados da Federação e o Distrito Federal.

Parágrafo único. Será obrigatório o atendimento dos Magistrados, Servidores, Pensionistas e respectivos dependentes (usuários), localizados em qualquer dos locais acima.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 8ª – DA REDE DE ATENDIMENTO

Os serviços serão prestados pela rede assistencial da operadora ou seguradora, que compreende a rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, correspondente ao plano contratado em número mínimo de 1.000 (mil) prestadores de serviços em âmbito nacional, incluindo médicos, hospitais clínicas, laboratórios e pronto-socorros.

§ 1º A CONTRATADA deverá possuir rede suficiente para o atendimento nas localidades onde estão instaladas as Varas do Trabalho e sede do CONTRATANTE, com pelo menos 500 (quinhentos) credenciados, considerando a soma dos seguintes municípios: Amambai, Aquidauana, Bataguassu, Campo Grande, Cassilândia, Corumbá, Coxim, Dourados, Fátima do Sul, Jardim, Mundo Novo, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora/seguradora deverá garantir o atendimento nos termos e prazos fixados na Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS e atualizações/alterações.

§ 3º A operadora/seguradora deverá manter e, se possível, aumentar a quantidade da rede de atendimento contratada, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados.

§ 4º A substituição de entidade hospitalar só poderá ser feita por outra equivalente mediante autorização prévia da ANS e comunicação ao CONTRATANTE, salvo se ocorrer por pedido da entidade hospitalar credenciada.

CLÁUSULA 9ª – DO PLANO

O Plano Privado de Assistência a Saúde (PPAS) a ser contratado é o AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, sendo permitida a cobrança de co-participação de 50% (cinquenta por cento) do valor referencial de tabela da operadora, em relação às consultas, a ser descontado em folha de pagamento dos titulares, com a seguinte acomodação: internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar condicionado e direito à acompanhante, observando-se o disposto no inciso VI, da cláusula 12 e, se a unidade hospitalar dispor, inclui-se televisão e frigobar (não incluso o consumo).

CLÁUSULA 10 – DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS COBERTOS

Os procedimentos médicos a serem cobertos pelo plano indicado acima, são aqueles constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID 10, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, e em todas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e, nos termos do art. 15 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, a cobertura relacionada ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, visando assistência clínica e cirúrgica, por intermédio de profissionais, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia próprios, credenciados ou cooperados, obrigando-se na execução dos serviços direcionados à prevenção



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

das doenças e recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, nos termos e condições ajustados, exclusivamente na área de abrangência contratada. O plano compreende os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia.

CLÁUSULA 11 – DO PLANO AMBULATORIAL

O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;

III - cobertura de medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados na Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e anexos, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS;

IV - cobertura de consulta ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com número de sessões estabelecido na Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e anexos, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS;

V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido na Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e anexos, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

VI - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos anexos da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e alterações, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

VII - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e alterações a serem expedidas pela ANS, para segmentação ambulatorial;

VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme resolução específica vigente sobre o tema;

IX - cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

X - cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

XI - cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

XII - cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando, preferencialmente, as características previstas nas alíneas "a" e "b" do inciso XI do art. 21 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017;

XIII - cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS para a segmentação ambulatorial;

XIV - cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS;

XV - cobertura de hemoterapia ambulatorial;

XVI - cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, e alterações ou normativas a serem expedidas pela ANS, sem restrição de grau.

§ 1º Para a segmentação ambulatorial, incluem-se, ainda, as coberturas abaixo:

I - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II - quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação;

III - embolizações.

§ 2º As coberturas poderão ser aumentadas, em decorrência de alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e demais normativas expedidas pela ANS e pelos órgãos que regulamentam o setor.

CLÁUSULA 12 – DO PLANO AMBULATORIAL

O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X do art. 22 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e alterações, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

II - cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS;

III - cobertura de transplantes listados nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, e suas alterações e demais normas da ANS, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora/seguradora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor;

IV - cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, observando os critérios das alíneas "a" e "b" do art. 22 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e alterações;

V - cobertura a órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados nos anexos da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e suas alterações, observando a Resolução Normativa ANS nº 424/2017;

VI - cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente, especificamente nos casos de internação de:

a) crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;

b) idosos a partir do 60 (sessenta) anos de idade;

c) pessoas com deficiência;

d) gestante durante o trabalho de parto e pós parto imediato por indicação do médico assistente;

VII - cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados nos anexos da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, com suas alterações e normativas a serem expedidas pela ANS, para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

VIII - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

IX - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial como definida no inciso X do art. 21 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e os medicamentos para tratamento antineoplástico domiciliar de uso oral;
- c) procedimentos radioterápicos previstos no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, e suas alterações e nas demais normativas da ANS, para as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos da Resolução Normativa nº 428/2017, e suas alterações e nas demais normativas da ANS;
- g) embolizações listadas nos anexos da Resolução Normativa nº 428/2017, e suas alterações e nas demais normativas da ANS;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos anexos da Resolução Normativa nº 428/2017, e suas alterações e nas demais normativas da ANS;
- k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados nos anexos da Resolução Normativa nº 428/2017, e suas alterações e nas demais normativas da ANS, exceto fornecimento de medicação de manutenção;

X - cobertura para internações em enfermaria ou apartamento com quarto privativo, conforme o plano, ressalvadas as hipóteses do local não dispor da acomodação contratada, o qual fica garantido o atendimento mesmo em outra acomodação;

§ 1º Nas internações deverá ser providenciada a guia de internação hospitalar, nas seguintes formas:

- I - previamente para internações eletivas (sem urgência e sem emergência);
- II - no prazo de 72 (setenta e duas) horas para internações de urgência e emergência.

§ 2º A internação hospitalar compreende as coberturas das despesas com médicos, diárias, taxas, materiais e medicamentos prescritos pelo médico assistente, e aparelhos necessários ao tratamento ou à cirurgia.

§ 3º Deverá ser dada cobertura para exames complementares indispensáveis para o tratamento e elucidação diagnóstica, bem como, fornecimento de anestésicos, gases medicinais, e outros, conforme prescrição do médico assistente, desde que realizados e ministrados durante o período de internação hospitalar.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 13 – DO PLANO OBSTÉTRICO

O Plano Obstétrico compreende todos os procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

- a) pré-parto;
- b) parto;
- c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério do médico;

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

III - opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção. A isenção de carência ao recém-nascido no prazo acima, para ingresso no plano deste CONTRATANTE, independe do cumprimento de carência pelo genitor (mãe ou pai) inscrito no plano;

IV - para fins de cobertura do parto normal, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, consoante o disposto no art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 428/2017.

§ 1º Além dos procedimentos cobertos, descritos nos incisos anteriores, deverá ser dada cobertura à cirurgia plástica restauradora de funções de órgãos e regiões, decorrentes de acidentes pessoais e nas situações previstas em normativas da ANS.

§ 2º Haverá, ainda, cobertura para cirurgia plástica reconstrutiva de mama utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, conforme artigo 10-A da Lei nº 9.656/98

CLÁUSULA 14 – DA COBERTURA À SAÚDE MENTAL

O plano também deverá dar cobertura ao tratamento de transtornos psiquiátricos, no plano ambulatorial e hospitalar, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 428/2017, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.656/98, com alterações e demais normativas expedidas pela ANS e demais órgãos competentes. A cobertura deve abranger todos os atendimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, compreendendo:

I - custeio integral de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para que os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

II - custeio integral de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital geral, para portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

III - todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos, consoante o parágrafo único do art. 10 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017.

CLÁUSULA 15 – DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Em conformidade com o que prevê a lei nº. 9656/98 estão excluídos de cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente à época do evento, ressalvadas as coberturas previstas neste termo.

§ 1º Estão excluídos os seguintes procedimentos dentro das coberturas:

I - atendimentos, procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência contratual, mesmo nos casos de urgência e emergência;

II - tratamentos clínicos, procedimentos e exames decorrentes de tratamentos não custeados pela operadora, exceto se o evento/consequência encontrar-se previsto, no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente à época do evento, ocasião em que a cobertura será obrigatória independentemente da causa;

III - procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais, para patologias não relacionadas no código internacional de doenças – CID10, vigente na data do evento;

IV - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

V - tratamentos e cirurgias não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico;

VI - cirurgias para mudança de sexo;

VII - procedimentos clínicos ou cirúrgicos com finalidades estéticas, cosméticas bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

VIII - internações ou hotelaria em SPA's ou clínicas de emagrecimento, seus procedimentos, materiais ou medicamentos e honorários profissionais;

IX - escleroterapia de varizes;

X - procedimentos clínicos ou cirúrgicos de natureza estética em geral;

XI - tratamentos clínicos e/ ou cirurgias, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento; tratamento cirúrgico para obesidade que não se enquadrem nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde;

XII - transplantes de: fígado; coração; medula; pâncreas; pulmão; ou outro de qualquer natureza, exceto o de rim e córnea e os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

XIII - implantes que não constem do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente à época do evento;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

XIV - procedimentos em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XV - necropsia, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XVI - aviamento de óculos; gesso sintético; aparelhos de surdez; aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;

XVII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;

XVIII - fornecimento de prótese, órtese, e acessórios, não registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

XIX - medicamentos ainda não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

XX - medicamentos e materiais importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

XXI - vacinas;

XXII - despesas hospitalares extraordinárias referentes a ligações telefônicas, lavagem de roupas particulares, dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável, produtos de higiene pessoal, ou outros serviços extraordinários requeridos pelo beneficiário que excedem o limite do contrato;

XXIII - acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no contrato, salvo na hipótese de indisponibilidade de leito comprovada e informada previamente;

XXIV - despesas de acompanhantes exceto as previstas neste termo conforme inciso VI, da cláusula 12;

XXV - inseminação artificial;

XXVI - procedimentos odontológicos, exceto cirurgia buco-maxilo-facial em conformidade com o rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

XXVII - serviços de enfermagem em caráter particular;

XXVIII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as situações previstas em regulamentação pela Agência Nacional de Saúde - ANVISA;

XXIX - procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas no Código Internacional de Doenças – CID 10;

XXX - procedimentos que estejam em desacordo com o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigentes à época do evento;

XXXI - tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XXXIII - fornecimento de medicamentos para manutenção de pacientes transplantados, salvo durante a internação hospitalar;

XXXIV - transporte de beneficiário, exceto nos casos previstos nos normativos vigentes ou outras que venham substituí-las;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

XXXV - hidroginástica e reeducação postural geral (RPG);

XXXVI - todos os procedimentos que não sejam solicitados e/ou realizados por médicos assistentes;

XXXVII - atendimento ocorrido em estabelecimentos não pertencentes à rede credenciada, cooperada ou referenciada, exceto para os casos de urgência e emergência, consoante o previsto no **subitem 10.2.2** descrito abaixo;

XXXVIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

§ 2º Os procedimentos previstos nas alíneas acima passarão a ser cobertos, caso passem a integrar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estipulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 3º Conforme o inciso XXXVII acima descrito, não há cobertura para atendimentos fora da rede credenciada, cooperada ou referenciada, exceto nos casos de urgência e emergência, ou outro caso não previsto, autorizado pela contratada. Contudo, na hipótese de não haver credenciado para consultas, exames ou procedimentos cobertos na localidade onde se encontra o usuário, caberá à contratada proceder à cobertura na forma prevista na Resolução Normativa ANS nº 259/2011 e respectivas alterações.

§ 4º É facultado à CONTRATADA, nos termos do art. 14 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, disponibilizar a assistência e internação domiciliar.

CLÁUSULA 16 – DAS CARÊNCIAS, AGRAVOS E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Em virtude do plano privado de assistência à saúde ser pactuado pelo regime de contratação coletivo empresarial com número de participantes superior a 30 (trinta) beneficiários, não haverá cláusula de agravo nem cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência dos beneficiários titulares e dependentes inscritos na data da contratação do plano, ou que formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo, bem como dos novos magistrados e servidores, e seus dependentes, que formalizar o pedido de ingresso até 30 (trinta) dias da data de admissão no CONTRATANTE.

§ 1º Fica ainda isento do cumprimento de carência o recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção, nos termos do art. 23, inc. III da Resolução Normativa ANS nº 428/2017 e nos itens 4 a 5 da Súmula Normativa ANS nº 25/2012.

§ 2º O menor de 12 (doze) anos adotado por beneficiário de plano de saúde, ou sob guarda ou tutela deste, inscrito no plano privado de assistência à saúde em até 30 (trinta) dias a contar da adoção, guarda, ou tutela, aproveitará os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, seja ele pai ou mãe, ou responsável legal, nos termos do item 7 da Súmula Normativa ANS nº 25/2012.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

§ 3º Os cônjuges recém-casados, inscritos até 30 (trinta) dias da data do casamento aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo(a) titular, bem como os companheiros que tenham reconhecido sua união estável.

§ 4º Com exceção aos parágrafos anteriores, haverá carência apenas para os usuários incluídos após a contratação, conforme definido abaixo:

- I – 90 (noventa) dias para internações cirúrgicas;
- II – 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- III – 60 (sessenta) dias para tomografias e ressonâncias magnéticas;
- IV – 120 (cento e vinte) dias para cirurgias cardíacas.

§ 5º O parágrafo 4º e respectivos incisos deverão observar o disposto na Súmula Normativa ANS nº 25/2012.

CLÁUSULA 17 – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A operadora/seguradora poderá estabelecer relação de exames, para os quais haverá a necessidade de autorização prévia da operadora/seguradora, exceto para os casos caracterizados como urgência e emergência e para os discriminados abaixo:

- I - consultas médicas;
- II - exames laboratoriais de patologia clínica, considerados simples e de rotina: hemograma, glicose, sódio, potássio, uréia, creatinina, colesterol total, colesterol HDL, triglicerídeos, urina tipo 1 EAS e parasitológico de fezes;
- III - radiologia simples sem contraste;
- IV - eletrocardiograma;
- V - tonometria;
- VI - colposcopia.

§ 1º Não será exigida a autorização prévia da operadora/seguradora para o atendimento e a realização de exames, em casos caracterizados como urgência e emergência.

§ 2º A CONTRATADA deverá providenciar as autorizações observando-se os prazos para atendimento ao usuário, previstos na Resolução Normativa ANS Nº 259/2011 e demais normas da ANS, sob pena de incorrer nas penalidades previstas neste instrumento.

CLÁUSULA 18 – DO REEMBOLSO

A operadora/seguradora assegurará o reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos casos de urgência e emergência, quando não tenha sido possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados, correspondente ao plano contratado.

§ 1º O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos originais relacionados abaixo, de acordo com os valores de



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

tabela praticada pela operadora/seguradora, vigente na data do evento, disponibilizada para fins de consulta em sua sede administrativa.

§ 2º O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

§ 3º Deverá ser entregue à operadora/seguradora, com o pedido de reembolso, a seguinte documentação:

I - relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, a descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar, CID da doença básica, descrição das complicações quando for o caso e relatório de alta;

II - conta hospitalar discriminando a quantidade e tipo de materiais e medicamentos consumidos, com preços por unidade, com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;

III - recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, com os respectivos números de CRM, discriminando funções e evento a que se referem;

IV - comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente e exame anátomo patológico decorrente de procedimento cirúrgico.

CLÁUSULA 19 – DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Deverá ser dada a cobertura de remoção inter-hospitalar, por ambulância, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade que realiza o atendimento de urgência e emergência, para a continuidade de atendimento ao usuário ou pela necessidade de internação, nos termos da Resolução CONSU Nº 13/98 e demais normas vigentes.

CLÁUSULA 20 – DOS USUÁRIOS

São usuários do plano, os Desembargadores, Juízes e Servidores do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região e suas respectivas famílias, sendo:

I - usuário TITULAR: Desembargadores e Juízes do Trabalho, em atividade ou aposentados, e os Juízes Classistas aposentados que recebam proventos de aposentadoria pelo CONTRATANTE, os servidores do quadro efetivo, ativos ou aposentados, os ocupantes de cargo em comissão, os servidores removidos ou cedidos de outros órgãos públicos ou a outros órgãos, os servidores com lotação provisória no TRT da 24ª Região, vedada a acumulação com o plano de saúde de outro órgão, e os pensionistas, todos vinculados ao TRT da 24ª Região;

II - usuário DEPENDENTE: cônjuge ou companheiro(a); filhos(as), biológicos ou adotivos, enteado(as), os menores de 21 anos que estejam sob guarda judicial do titular e os dependentes classificados como especiais (agregados), especificados em Resolução ou Ato do Tribunal CONTRATANTE.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

§ 1º A inclusão de dependentes dependerá da participação do(a) titular no plano de assistência à saúde, prevalecendo ao dependente a mesma opção de plano do titular.

§ 2º Não será permitida a cobrança de taxa de inscrição/inclusão ou outras taxas não previstas neste termo.

§ 3º A emissão e entrega das carteiras de identificação deverá ser realizada para o CONTRATANTE no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento da solicitação de inclusão ou do pedido de segunda via.

§ 4º As inclusões serão encaminhadas pelo CONTRATANTE à CONTRATADA até o último dia útil de cada mês, para vigorar a contar do primeiro dia do mês subsequente ao protocolo do pedido, exceto nas situações que necessitar de inclusão antecipada tais como: inclusão imediata de recém-nascido ou de titular recém-ingresso no TRT da 24ª Região, quando necessário para não cumprir carência, em virtude dos prazos estipulados pela ANS.

§ 5º O CONTRATANTE informará à CONTRATADA, até o último dia útil de cada mês, as exclusões de usuários, encaminhando os respectivos cartões de identificação.

§ 6º É assegurado ao servidor/magistrado exonerado pelo CONTRATANTE, sem que haja justa causa, que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo com o CONTRATANTE, o direito de manter temporariamente sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o seu pagamento integral constante em contrato, consoante o art. 30 da Lei nº 9.656/1998.

§ 7º O período de manutenção após a exoneração será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano de saúde do CONTRATANTE, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, no mesmo plano em que se encontrava quando da exoneração, na forma prevista nos artigos 4º e 13, inciso I Resolução Normativa ANS nº 279/2011.

§ 8º A manutenção temporária do beneficiário ocorrerá no mesmo plano contratado, consoante art. 13, inciso I da Resolução Normativa ANS nº 279/2011, nas mesmas condições e valores constantes do contrato.

§ 9º A manutenção acima é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do vínculo com o CONTRATANTE.

§ 10 A condição prevista no § 6º deixará de existir quando da admissão do titular em novo cargo ou emprego público ou privado ou se mantiver vínculo com órgão ou empresa que possibilite o ingresso do ex-servidor em um plano de assistência à saúde empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão. O direito de manutenção também deixará de existir pelo decurso do prazo previsto no § 11 e pelo cancelamento, pelo CONTRATANTE, do plano de saúde.

§ 11 O ex-servidor/magistrado, exonerado sem justa causa, poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias do seu pedido ou da ciência de sua exoneração, consoante art. 10 da Resolução Normativa ANS nº 279/2011.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

§ 12 A contagem do prazo previsto no § 11 somente se inicia a partir da comunicação inequívoca sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 13 O previsto no § 6º não se aplica na hipótese de exoneração, vacância ou dispensa, a pedido do magistrado ou servidor.

§ 14 Em caso de morte do titular, havendo pensionista, este assume a titularidade do plano, garantindo o direito de permanência aos dependentes inscritos. Não havendo pensionista, o direito de permanência é assegurado, temporariamente, aos dependentes cobertos pelo plano coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto do § 6º e parágrafos seguintes, consoante art. 30, §3º da Lei nº 9.656/1998.

§ 15 Em caso de morte do titular e não havendo o interesse no período de permanência acima, os dependentes poderão exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta) dias do falecimento, para os planos e condições previstas no art. 7º- B da RN ANS nº 252/2011.

§ 16 Nas situações de permanência temporária descrita no § 15, após o período previsto no § 7º, o(a)s beneficiário(a)s será(ão) excluído(s) do plano do CONTRATANTE. O aproveitamento de carências para outros planos deverá observar a Súmula Normativa ANS nº 21/2011, Resolução Normativa ANS nº 252/2011 e demais normativas da ANS.

§ 17 No caso de aposentadoria de servidor cedido/removido para o CONTRATANTE, que se aposentar pelo órgão de origem ou pelo INSS, a permanência no plano de saúde somente será realizada se houver norma da ANS ou de outro órgão competente que determine neste sentido.

§ 18 O recém-nascido, filho(a) natural ou adotivo(a) do beneficiário(a), terá cobertura dentro do respectivo plano de saúde, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, prazo necessário à inclusão do dependente em plano de saúde, sem o cumprimento de carência.

§ 19 No caso de inclusão de usuários com doenças ou lesões pré-existentes, não será cobrado agravo, nem haverá cobertura parcial temporária.

§ 20 Não haverá exclusão de usuários ou impedimento no ingresso do plano de saúde, por doença e lesões pré-existentes.

§ 21 Perderá a condição de beneficiário do plano de saúde, o magistrado ou servidor, e seus dependentes, que perder o vínculo com o CONTRATANTE, como nos casos de exoneração, demissão, redistribuição de cargos, dispensa de cedidos, ou retorno de removidos, etc., respeitadas as garantias previstas em normas da ANS. Também serão excluídos o ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) e os demais usuários incluídos no plano em virtude da relação de parentesco por afinidade. Outras hipóteses de exclusão serão regulamentadas por norma do CONTRATANTE.

CLÁUSULA 21 – DOS SERVIÇOS E DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Após o recebimento com os nomes dos usuários a serem inscritos, a operadora/seguradora encaminhará ao CONTRATANTE:

I - relação da rede de atendimento, com a indicação de suas especialidades e endereços completos;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

II - relação dos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

III - cartões de identificação dos usuários, contendo informações sobre o tipo de plano e outros dados para facilitar o atendimento.

§ 1º Não haverá cobrança pela emissão da primeira via do cartão de identificação e pela emissão dos cartões no caso de renovações contratuais.

§ 2º Pela emissão de segunda via do cartão de identificação em caso de extravio, roubo, furto ou inutilização da via original o usuário pagará à operadora/seguradora o valor estipulado no § 5º da cláusula 27 deste contrato.

§ 3º Em caso de extravio, roubo ou furto do cartão, o usuário deverá comunicar imediatamente a operadora/seguradora do ocorrido, sendo responsável pelas despesas pelo uso indevido até a data e horário da informação à operadora/seguradora.

§ 4º Não será cobrada a emissão de segunda via de cartão por falhas na impressão de dados ou no magnético do cartão, salvo se decorrente de mau uso pelo beneficiário.

§ 5º Em caso de atendimento sem o documento de identificação, o usuário deverá solicitar à operadora/seguradora autorização específica para cada atendimento que venha necessitar ou, sempre que possível, permitir o atendimento na rede credenciada/cooperada mediante a apresentação pelo beneficiário de documento público de identificação e fornecimento dos dados do cartão.

§ 6º O início de atendimento ao usuário ocorrerá a partir da data de vigência do contrato ou da data de sua inclusão, exceto o recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou do dependente, que terá cobertura imediata até 30 (trinta) dias subseqüentes ao nascimento, pelo cartão da mãe ou pai, inscritos no plano.

CLÁUSULA 22 – DAS QUANTIDADES DE USUÁRIOS A SEREM INSCRITOS

A quantidade total de usuários que ingressarão nos planos é de aproximadamente 2.764 (dois mil e setecentos e sessenta e quatro), podendo variar conforme as necessidades do CONTRATANTE, observados os limites de acréscimo e supressão previstos em lei.

§ 1º O critério de valores das mensalidades ocorrerá por faixa etária.

§ 2º O atual quantitativo de usuários do plano de saúde do CONTRATANTE, distribuído por faixa etária, é o constante no quadro abaixo:

Faixa etária	Feminino	Masculino	Quantidade total por faixa etária
0-18	261	252	513
19-23	71	67	138
24-28	65	51	116
29-33	81	86	167
34-38	128	99	227
39-43	110	76	186
44-48	119	97	216
49-53	106	92	198
54-58	101	88	189



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

59 ou mais	488	326	814
Total de Usuários: 2.764 usuários			

CLÁUSULA 23 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Incumbe à CONTRATADA:

- I - responder integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- II - manter preposto aceito pelo CONTRATANTE;
- III - executar os serviços direcionados à prevenção de doenças e recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, na forma determinada neste termo de referência e na legislação vigente acerca da matéria;
- IV - efetuar e manter o registro dos produtos contratados na ANS, nos prazos estabelecidos por aquela Agência;
- V - informar o percentual dos reajustes de preços à ANS, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua aplicação, conforme determinação daquela Agência;
- VI - garantir o atendimento de titulares e dependentes em todo o território nacional, inclusive os residentes em outros Estados;
- VII - dispor de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada com, no mínimo, 500 (quinhentos) estabelecimentos na capital do Estado de Mato Grosso do Sul, incluindo médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, pronto-socorros e postos diversos para pronto atendimento médico, obrigando-se a manter esse número mínimo durante a vigência do presente contrato e, se possível, aumentá-lo, visando a qualidade dos serviços a serem prestados. Deverá possuir rede credenciada que possibilite o atendimento da demanda nas localidades onde estão instaladas as Varas do Trabalho do CONTRATANTE, assim como em todos os Estados da Federação para garantir o atendimento em todo território nacional;
- VIII - atender às solicitações e às determinações do fiscal do contrato, bem como fornecer todas as informações e elementos necessários à fiscalização dos serviços;
- IX - fornecer relatórios detalhados de utilização dos serviços, em arquivo *Excel*, sempre que solicitado;
- X - manter, em página da internet, a relação atualizada de médicos, clínicas, hospitais, laboratórios e demais serviços credenciados, que possibilite a consulta ao usuário para utilização do plano em qualquer Estado da Federação, devendo constar os nomes, endereços, especialidades e horários de atendimento;
- XI - disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para autorizações e informações sobre os serviços contratados, sendo que as autorizações para procedimentos eletivos estão sujeitos ao horário de expediente da CONTRATADA, em dias úteis, e os atendimentos de urgência e emergência não necessitam de autorização prévia;
- XII - emitir Nota Fiscal/Fatura com as devidas exclusões e inclusões informadas pelo CONTRATANTE, sendo que, na impossibilidade de serem realizadas na fatura do mês, deverão, obrigatoriamente, ser compensadas na nota fiscal/fatura do mês subsequente;



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

XIII - informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique, consoante o disposto no art. 10 da Resolução Normativa ANS nº 395/2014;

XIV - zelar pela qualidade dos serviços médicos prestados pela sua rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada;

XV - manter, durante todo o período de vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis;

XVI – disponibilizar empregado responsável em dar suporte ao CONTRATANTE na demanda dos serviços contratados tais como, por exemplo: receber pedidos de inclusão e exclusão de usuários, receber solicitações de segunda via de cartões e providenciar o envio de cartões ao CONTRATANTE, receber pedidos de reembolso, providenciar o envio ao CONTRATANTE dos relatórios de utilização, dar orientação ao CONTRATANTE e receber informações quanto aos pedidos de autorização que apresentem atraso e tomar as providências necessárias, prestar informações quanto ao acesso aos serviços credenciados e receber reclamações dos serviços que porventura apresentarem alguma falha, providenciando a correção tempestiva, e outras demandas que venham a ocorrer;

XVII - informar o CONTRATANTE a ocorrência de alteração de endereço e telefone. Caso a empresa não informe, será considerada válida a notificação encaminhada ao último endereço constante dos autos, e, em eventual devolução de correspondência, a fluência do prazo terá início a partir do dia útil subsequente à devolução. Com o intuito de facilitar o acesso e também para agilizar os procedimentos, faculta-se à CONTRATADA a possibilidade de apresentar as alterações com a utilização de meio eletrônico, exclusivamente ao endereço a ser fornecido pelo fiscal do contrato.

CLÁUSULA 24 – DO PREPOSTO

A CONTRATADA deverá manter preposto aceito pelo CONTRATANTE, durante o período de vigência do contrato, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser formalmente indicado, por ocasião da assinatura do instrumento contratual, mediante declaração em que deverá constar o nome completo, CPF, documento de identidade, endereço, telefone de contato e e-mail.

§ 1º O preposto indicado pela empresa e aceito pelo CONTRATANTE, deverá apresentar-se ao fiscal do contrato em até 5 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato, para tratar dos assuntos pertinentes à execução do contrato, relativos à sua competência.

§ 2º O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados.

CLÁUSULA 25 – DOS DEVERES DO CONTRATANTE

Incumbe ao CONTRATANTE:

15



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

I - comunicar à operadora/seguradora as inclusões e exclusões que vierem a ocorrer durante a vigência do contrato, nos prazos estabelecidos;

II - efetuar o pagamento mensal à CONTRATADA mediante a entrega da Nota Fiscal devidamente atestada pelo gestor do contrato, nas condições e preços pactuados;

III - fiscalizar a execução do contrato, bem como as obrigações assumidas pela operadora/seguradora e as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

IV - notificar à CONTRATADA qualquer ocorrência considerada irregular, aplicando, conforme o caso, eventuais penalidades;

V - prestar os esclarecimentos solicitados pela contratada, atinentes ao objeto deste instrumento.

CLÁUSULA 26 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas inerentes ao presente contrato correrão à conta do orçamento do CONTRATANTE no exercício de 2019 e seguintes, no Programa de Trabalho 02.122.0571.4256.0054 (Apreciação de Causas na Justiça do Trabalho) e Natureza de Despesa nº 3.3.90.39.

CLÁUSULA 27 – DO VALOR INDIVIDUAL DO PLANO

O valor global estimado para a contratação por **30 (trinta) meses é de R\$ 43.626.570,00 (quarenta e três milhões, seiscentos e vinte e seis mil e quinhentos e setenta reais)**, sendo que o valor do plano de deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 63/2003 e ao limite previsto neste instrumento.

§ 1º Com base nos critérios acima e valores estabelecidos para esta contratação, o valor individual do plano não poderá exceder ao valor constante do quadro abaixo:

Plano Apartamento – Abrangência Nacional (com co-participação de 50% no valor das consultas)				
Faixa etária	Quantidade de usuários	Valor unitário mensal por usuário	Valor mensal total (valor mensal por usuário x quantidade de usuários)	Valor anual (valor mensal total x 12 meses)
De 0 a 18 anos	513	R\$ 377,00	R\$ 193.401,00	R\$ 2.320.812,00
De 19 a 23 anos	138	R\$ 400,00	R\$ 55.200,00	R\$ 662.400,00
De 24 a 28 anos	116	R\$ 424,00	R\$ 49.184,00	R\$ 590.208,00
De 29 a 33 anos	167	R\$ 449,00	R\$ 74.983,00	R\$ 899.796,00
De 34 a 38 anos	227	R\$ 476,00	R\$ 108.052,00	R\$ 1.296.624,00
De 39 a 43 anos	186	R\$ 505,00	R\$ 93.930,00	R\$ 1.127.160,00
De 44 a 48 anos	216	R\$ 535,00	R\$ 115.560,00	R\$ 1.386.720,00
De 49 a 51 anos	198	R\$ 567,00	R\$ 112.266,00	R\$ 1.347.192,00
De 54 a 58 anos	189	R\$ 601,00	R\$ 113.589,00	R\$ 1.363.068,00



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

De 59 anos ou mais	814	R\$ 661,00	R\$ 538.054,00	R\$ 6.456.648,00
Valor Anual Total				R\$ 17.450.628,00

§ 2º O valor fixado para a última faixa etária não deverá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária, devendo ainda obedecer o limite de 6% (seis por cento) entre as faixas etárias até a penúltima e de 10% (dez por cento) da penúltima para a última, a fim de garantir a manutenção do quantitativo inscrito.

§ 3º A variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas.

§ 4º As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

§ 5º A taxa de emissão por segunda via de cartão não poderá exceder ao valor de R\$ 11,67 (onze reais e sessenta e sete centavos).

CLÁUSULA 28 – DA FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados mensalmente, por meio de ordem bancária contra o Banco do Brasil S.A., no prazo de até 10 (dez) dias após o recebimento e liquidação das notas fiscais/faturas, referentes à prestação dos serviços, observado que a sua emissão dar-se-á até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da competência.

§ 1º O fiscal deverá providenciar a liquidação da nota fiscal/fatura e encaminhar em tempo hábil para que o pagamento seja efetuado no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula.

§ 2º Havendo erro no documento fiscal ou outra circunstância que desaprove a liquidação das despesas, o prazo passará a fluir somente após sanada a irregularidade, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus para o CONTRATANTE, inclusive moratório.

§ 3º Sobre o valor faturado será retido na fonte o correspondente ao imposto sobre a renda, à contribuição social sobre o lucro líquido, à contribuição para a Seguridade Social - COFINS e à contribuição para o PIS/PASEP, conforme disposição legal. Os impostos a serem retidos deverão ser especificados no corpo da nota fiscal, de acordo com a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

§ 4º Na hipótese de a CONTRATADA ser empresa optante do Sistema Integrado de Pagamentos de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, para não sofrer a retenção na fonte dos valores acima citados, deverá apresentar para fins de comprovação da condição de optante, cópia do termo de opção, conforme disposição legal. O termo de opção do SIMPLES deverá ser apresentado com a nota fiscal.

§ 5º Findo o contrato, os serviços utilizados e não faturados deverão ser cobrados em um prazo máximo de 30 (trinta) dias.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 29 – DA ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA

Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, ocasionados por negligência por parte do CONTRATANTE, devidamente comprovada, e desde que tal fato não seja motivo de força maior, o valor devido será acrescido de atualização financeira, apurada a partir do término do prazo estabelecido para pagamento até a data de efetiva quitação, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;
TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela em atraso.

CLÁUSULA 30 – DO REAJUSTE DOS PREÇOS

Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 1 (um) ano, conforme dispõem os §§ 1º e 3º do art. 2º da Lei nº 10.192/2001, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária de usuário.

§ 1º Os preços serão reajustados anualmente, pelo índice de reajuste técnico, em situação onde o equilíbrio econômico do contrato esteja prejudicado. O reajuste por acréscimo será realizado quando constatado que a sinistralidade no período avaliado esteja acima de 80% (oitenta por cento) da meta de sinistralidade, a ser apurada conforme a seguinte fórmula:

$$S = \frac{(DA - RC)}{R}$$

S = Sinistralidade
DA = Despesas Assistenciais
RC = Recuperação de co-participação
R = Receita



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

Onde:

DA (Despesas Assistenciais): são todos os dispêndios de utilização do plano de saúde, efetuados pelos beneficiários, entre eles, honorários médicos, insumos, procedimentos médicos, internações, taxas, medicamentos, etc., durante o período apurado, inclusive eventuais ressarcimentos realizados pela Operadora ao Sistema Único de Saúde – SUS, decorrentes da utilização espontânea dos beneficiários do plano no serviço público;

RC (Recuperação de Co-participação): total de pagamentos de co-participação efetuados por beneficiários do plano no período apurado;

R (Receitas): são todos os valores remunerados à operadora de saúde por conta da prestação de serviço do plano de saúde, no período apurado.

§ 2º O índice de reajuste técnico a ser aplicado para o Equilíbrio Econômico do Plano será apurado conforme a seguinte fórmula:

$$r = \frac{S}{S_m}$$

r = índice de reajuste;

S = correspondente à sinistralidade do período;

S_m = correspondente à meta de sinistralidade (80%)

§ 3º A CONTRATADA deverá apresentar até o final do mês de outubro as despesas de utilização do exercício, para cálculo do primeiro reajuste. Os reajustes seguintes serão apurados no mês de novembro de cada ano, com base em 12 (doze) meses de utilização, a partir do mês subsequente ao último reajuste apurado.

§ 4º No início do mês de novembro será realizado o previsto no § 1º desta cláusula, considerando a prestação de contas apresentada pela operadora.

§ 5º Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

§ 6º Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado, a ser realizado por pesquisa de preços que abranjam órgãos públicos e fornecedores, por ocasião do reajuste.

§ 7º Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto nesta cláusula, independente da data de inclusão.

§ 8º Os preços também sofrerão reajustes por faixa etária, sendo que as mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para a faixa



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, conforme valores contratados.

CLÁUSULA 31 – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O CONTRATANTE designará servidor, por meio de Portaria, para o acompanhamento e a fiscalização da contratação, bem como servidores que auxiliarão na fiscalização.

§ 1º Ao fiscal caberá a conferência e a liquidação das notas fiscais/faturas emitidas pela CONTRATADA, devendo verificar, a cada realização de pagamento, a regularidade fiscal e trabalhista (FGTS, INSS, Fazendas Federal, Estadual e Municipal e CNDT).

§ 2º A existência de fiscalização por parte do CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades na execução dos serviços assumidos, nem perante terceiros, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e, na ocorrência destes, não implica a co-responsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes ou preposto.

§ 3º Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, o CONTRATANTE reserva-se no direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por intermédio do fiscal do contrato.

§ 4º A ação ou a omissão, total ou parcial, por parte da fiscalização do CONTRATANTE, não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela má execução da contratação.

CLÁUSULA 32 – DAS PENALIDADES

A inexecução, total ou parcial, do objeto do presente contrato, poderá acarretar, garantida a prévia defesa, as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa de até 10% (dez por cento) do valor mensal do contato, em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

III - multa de até 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato, em caso de inexecução total do contrato;

IV - impedimento de licitar e de contratar com a União, e descredenciamento no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nos termos do art. 7º da Lei nº 10.520/2002 e do art. 28 do Decreto nº 5.450/2005.

§ 1º Na hipótese de atraso injustificado na entrega dos Documentos/Cartões de Identificação, sujeitar-se-á a CONTRATADA ao pagamento de multa equivalente ao valor diário da mensalidade de cada usuário prejudicado (Mensalidade/Dias do Mês), por dia que ultrapassar o respectivo prazo.

§ 2º Na hipótese de atraso injustificado para autorização de exames e demais procedimentos cobertos sujeitar-se-á à aplicação de multa diária de 10% (dez por cento) do valor da



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

Processo nº 3.737/2018

Pregão Eletrônico nº 47/2018

Contrato nº 53/2018

mensalidade de cada usuário prejudicado o que não impedirá nos casos mencionados, a critério do CONTRATANTE, a aplicação das demais sanções legais cabíveis.

§ 3º Em caso de não-autorização de procedimento previsto entre os procedimentos cobertos, conforme disposição contratual, ficará a CONTRATADA sujeita à aplicação das penalidades previstas no *caput* desta cláusula.

§ 4º As multas por inexecução parcial ou total do objeto poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções.

§ 5º O valor resultante da aplicação de multas, que serão independentes e cumulativas, será retido do pagamento e concedido prazos para defesa prévia e recurso, observando-se as disposições contidas nos artigos 87, § 2º e 109, inciso I, da Lei nº 8.666/1993.

§ 6º Decorridos os prazos de defesa prévia e de recurso, e mantida a aplicação da multa, o valor correspondente será imediatamente recolhido à conta do Tesouro Nacional. Em não havendo retenção de pagamento, será emitida a GRU (Guia de Recolhimento da União) para o recolhimento, por parte da empresa, à conta do Tesouro Nacional.

§ 7º A CONTRATADA ficará obrigada a manter, durante todo o período de vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis.

§ 8º A atuação irregular da contratada, no cumprimento das obrigações assumidas, acarretará a anotação no SICAF das penalidades aplicadas, e, no caso de impedimento de licitar e de contratar, o registro também na página eletrônica do CONTRATANTE (opção "Transparência").

CLÁUSULA 33 – DAS DEFESAS PRÉVIAS E DOS RECURSOS

As defesas e recursos contra punições à CONTRATADA serão regidos pelos artigos 79, 87, 109 e 110 da Lei nº 8.666/93, e poderão ser enviados por e-mail, **exclusivamente** ao endereço mencionado no ofício de notificação, sem prejuízo da apresentação dos originais no prazo legal estabelecido.

§ 1º Com o intuito de facilitar o acesso e também para agilizar os procedimentos, e até manifestação em contrário do CONTRATANTE, faculta-se à CONTRATADA a possibilidade de apresentar defesa prévia e recurso administrativo com a utilização de meio eletrônico, por intermédio de e-mail mencionado no ofício de notificação.

§ 2º A apresentação de defesa prévia e recurso administrativo com a utilização de e-mail não exime a CONTRATADA de enviar os originais (em papel), no prazo de até 5 (cinco) dias do término do prazo legal.

§ 3º O não envio dos originais no prazo estipulado, ou o envio de originais distintos daqueles apresentados por email, acarreta o não conhecimento da manifestação administrativa apresentada por correio eletrônico.



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

CLÁUSULA 34 – DOS PRAZOS CONTRATUAIS

Na contagem dos prazos estabelecidos neste contrato, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando explicitamente disposto em contrário.

§ 1º Só se iniciam e vencem os prazos contratuais em dia de efetivo expediente no CONTRATANTE.

§ 2º Em caso de sobreposição dos prazos determinados deste Contrato que gerem incompatibilidade de cumprimento das obrigações, o CONTRATANTE solucionará os conflitos e estabelecerá novas datas.

CLÁUSULA 35 – DO AUMENTO E DAS REDUÇÕES

Fica assegurado à autoridade competente do CONTRATANTE aumentar ou reduzir a quantidade prefixada, observados os limites estabelecidos no artigo 65, § 1º, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA 36 – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/1993, podendo a rescisão ser determinada por ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 do mesmo Diploma Legal.

CLÁUSULA 37 – DA PUBLICAÇÃO

Nos termos do artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993, o CONTRATANTE providenciará a remessa de extrato deste contrato, que indicará o nome da CONTRATADA, o objeto, o valor e a vigência da contratação, para publicação, às suas expensas, no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA 38 – DO FORO

Fica eleito o foro de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões relacionadas com o presente contrato que não puderem ser resolvidas pela via administrativa.

CLÁUSULA 39 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Declaram as partes que este contrato corresponde à manifestação final, completa e exclusiva do acordo entre elas celebrado.

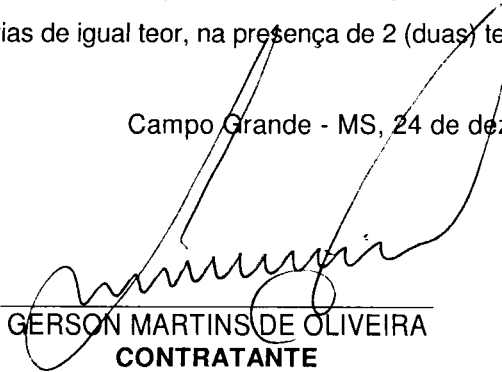


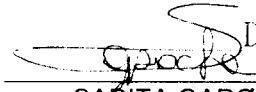
**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 24ª REGIÃO**

**Processo nº 3.737/2018
Pregão Eletrônico nº 47/2018
Contrato nº 53/2018**

E, por assim estarem justas e CONTRATADAS, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de 2 (duas) testemunhas.

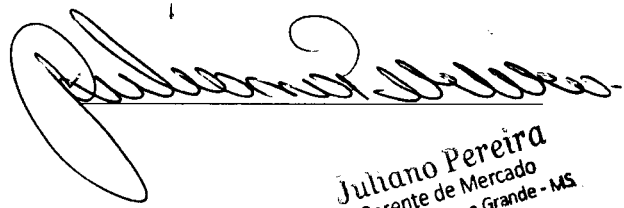
Campo Grande - MS, 24 de dezembro de 2018.


**GERSON MARTINS DE OLIVEIRA
CONTRATANTE**


**Dra. Sarita Garcia Rocha
Diretora Presidente
UNIMED Campo Grande - MS
SARITA GARCIA ROCHA
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS


**Flávia Corrêa Martins
Analista Judiciário
TRT 24ª Região**


**Juliano Pereira
Gerente de Mercado
UNIMED Campo Grande - MS**

DIRETORIA-GERAL

EXTRATO DE TERMO DE CESSÃO DE USO

Proc. TRT nº 6.769/2018. Termo de Cessão de Uso nº 05/2018. Cedente: Município de Costa Rica - MS, CNPJ nº 15.389.596/0001-30. Cessionário: TRT 24ª Região, CNPJ nº 37.115.409/0001-63. Objeto: Cessão de uso gratuito de espaço físico pelo Cedente ao Cessionário de um imóvel urbano destinado à instalação de uma unidade para fins de realização das audiências da Justiça Itinerante da Vara do Trabalho de Cassilândia no Município de Costa Rica. Vigência: 60 meses, a contar de 28.01.2019. Data da assinatura: 24.12.2018. Assinatura: João de Deus Gomes de Souza/TRT; Valdeli dos Santos Rosa/Município de Costa Rica - MS

EXTRATO DE CONTRATO

Proc. TRT nº 3.737/2018. Contrato nº 53/2018. Contratante: TRT 24ª Região, CNPJ 37.115.409/0001-63. Contratada: UNIMED Campo Grande MS - Cooperativa de Trabalho Médico, CNPJ 03.315.918/0001-18. Objeto: Prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, de abrangência nacional, com acomodação individual em apartamento, com co-participação de 50% (cinquenta por cento) no valor das consultas, destinados aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, os pensionistas e os respectivos dependentes. Vigência: 30 (trinta) meses, a contar de 1º de janeiro de 2019. Valor global (30 meses) R\$ 43.626.570,00. Pregão Eletrônico nº 47/2018. Prog. Trab. 02.122.0571.4256.0054. ND 3.3.90.39. Data da assinatura: 24.12.2018. Gerson Martins de Oliveira/Contratante; Sarita Garcia Rocha/Contratada.

JUSTIÇA FEDERAL

1ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA NA BAHIA

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 53/2018

Registro de preços para contratação de empresa especializada para prestação de serviço contínuo de locação de máquinas copiadoras. PROC ADM SEI N. 2866302018. Empresa vencedora: Equitech Soluções em Equipamentos para Escritórios Eireli. Valor total Item 1: R\$ 92.316,84, valor retificado, e Item 2: R\$3.199,92. Salvador, 21 de dezembro de 2018.

MARISTELA LIMA DE AMORIM
Pregoeira

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 68/2018

OBJETO: Serviço de limpeza para a Subseção Judiciária de Juazeiro/BA. PROC ADM SEI N. 138942018. Empresa vencedora: Escolla Vip Terceirização de Mão de Obra e Segurança Eletrônica, CNPJ:03.812.893/0001-68 Valor Global: R\$75.099,84.

Salvador, 21 de dezembro de 2018.
MARISTELA LIMA DE AMORIM
Pregoeira

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 67/2018

A Justiça Federal de 1º Grau no Distrito Federal torna público o resultado de julgamento do Pregão Eletrônico nº 67/2018, cujo objeto consiste na locação de caçambas para a remoção de entulho de obras, restos de marcenaria e outros rejeitos em geral, não recolhidos pelo sistema de coleta urbana, durante o exercício financeiro de 2019, por meio de Contrato. Vencedor: Item 1 - CENTRO OESTE - PRESTADORA DE SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO LTDA, CNPJ: 13.498.257/0001-67, no valor total de R\$ 33.927,00.

Brasília-DF, 20 de dezembro de 2018.
ERICO DE SOUZA SANTOS
Diretor da Secretaria Administrativa

SEÇÃO JUDICIÁRIA EM TOCANTINS
DIRETORIA DO FORO
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

EXTRATO DE CONTRATO

ATO Pae-Sei Nº 4464-86.2018.4.01.8014

ESPÉCIE: Contrato 20/2018. PROCESSO: 4464-86.2018.4.01.8014. CONTRATANTE: Justiça Federal de Primeiro Grau - Seção Judiciária do Tocantins. CONTRATADA: LIMPS Limpeza e Conservação Eireli, CNPJ nº 07.241.070/0001-80. OBJETO: Prestação de serviços continuados de limpeza e conservação e apoio administrativo na sede Justiça Federal em Palmas-TO. VIGÊNCIA: 12 meses a partir de 07/01/2019. VALOR TOTAL ANUAL DA DESPESA: R\$804.733,24. FUNDAMENTO LEGAL: Decreto nº 5.450/05 e 8.666/1993. DATA DE ASSINATURA: 21/12/2018. SIGNATÁRIOS: Ricardo Antonio Nogueira Pereira, Diretor da Secretaria Administrativa - pela Contratante e Adriana Rodrigues Santos-Representante Legal pela Contratada.

AVISO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 24/2018

ATO PAE-SEI Nº 1425-81.2018.4.01.8014

A Justiça Federal - SJ/TO, por intermédio do Pregoeiro designado, torna público o resultado parcial do Pregão em epígrafe, para prestação de serviços continuados de limpeza e conservação e apoio administrativo, na sede da Seccional Palmas - TO, cujo GRUPO 01 foi adjudicado e homologado à empresa: Limps Limpeza e Conservação Eireli, CNPJ 07.241.070/0001-80, Valor Global Anual: R\$804.733,24; em 20/12/2018.

Palmas-TO, 21 de dezembro de 2018.
SIDNEY MARTINS JALES

4ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL

AVISO DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20/2018

A Justiça Federal de 1ª Grau/RN torna público o Registro de Preços de Materiais de Informática para a Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, oriundo do Pregão Eletrônico nº 20/2018, referente à Ata nº 029/2018 - Fornecedor: Vania Barbieri Barbosa - ME (CNPJ 20.044.711/0001-75), Valor: Item 1 (R\$ 230,00); Ata nº 030/2018 - Fornecedor: Distrisupri Distribuidora e Comércio Ltda. - ME (CNPJ 10.210.196/0001-00), Valor: Item 2 (R\$ 215,97), Item 3 (R\$ 160,00), Item 4 (R\$ 49,19) e Item 5 (R\$ 101,77); Ata nº 031/2018 - Fornecedor DJ & 3V Comércio e Sistemas Reprográficos Eireli - EPP (CNPJ 13.00.521/0001-44), Valor: Item 6 (R\$ 380,00) e Item 7 (R\$ 780,00); Ata nº 032/2018 - Fornecedor A. T. Nedel & Cia. Ltda. (CNPJ 14.062.718/0001-17), Valor: Item 9 (R\$ 4,80). Vigência: 06 (seis) meses, iniciando em 18-12-2018 as Atas nº 029, 030 e 031/2018, e em 20-12-2018 a Ata nº 032/2018. Assinaturas: Atas nº 029 e 031/2018 em 10-12-2018; Ata nº 030/2018 em 14-12-2018, Ata nº 032/2018 em 20-12-2018. Fundamento: Leis nº 10.520/2002 e 8.666/1993 e suas alterações e o Decreto nº 7.892/2013. PA 0003362-84.2018.4.04.8001. PT: 02061056942570001. N.D: 33.90.30.

Porto Alegre, 21 de dezembro de 2018.
CLÉVERTON TOSETTO AMARAL
Diretora do Núcleo de Apoio Administrativo

5ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ
DIRETORIA DO FORO

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

Espécie: Registro de Preços conforme Ata nº 45/2018, pertinente ao Pregão Eletrônico 40/2018 e Processo Administrativo nº 0003784-71.2018.4.05.7600, tendo como fornecedor DHZ COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA (CNPJ 20.402.517/0001-14):

Item	Unid	Qtd	Descrição	P.Un. R\$
1	Unid	25	Kit de manutenção, para Impressora Lexmark.	978,00

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

EXTRATOS DE CONTRATOS

Espécie: Contrato nº 60/2018; Processo: 5804-35.2018.4.05.7600; Contratante: Justiça Federal no Ceará; Contratada: Phocus Comércio e Serviços Ltda; Objeto: locação de 08 (oito) scanners de mesa, incluída a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, para a Justiça Federal no Ceará; Fundamentação Legal: Art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666/93; Vigência Contratual: 10 (dez) meses, a contar da data da sua assinatura; Data Ass.: 20/12/2018; Valor total do Contrato: R\$ 16.000,00; Programa de Trabalho: 02.061.0569.4257.0001; Elemento de Despesa: 3390.40 Nota de Empenho nº: 2018NE000952, de 12/12/2018; Signatários: Pela Contratante, Sra. Raquel Rolim Pereira Galvão de Melo, Diretora da Secretaria Administrativa, e pela Contratada, Sr. Francisco Joel Lima e Silva Júnior, Representante Legal.

Espécie: Contrato nº 61/2018; Processo: 2914-26.2018.4.05.7600 e 1086/2017; Contratante: Justiça Federal no Ceará; Contratada: Márcio Gurgel Carvalho ME; Objeto: fornecimento e instalação de grades de ferro e tampas para caixas de visita para a sede da Justiça Federal no Ceará; Fundamentação Legal: Pregão Eletrônico nº 32/2017 da JFCE e Lei nº 8.666/93; Vigência Contratual: 50 (cinquenta) dias, a contar da data da sua assinatura; Data Ass.: 20/12/2018; Valor total do Contrato: R\$ 13.790,93; Programa de Trabalho: 02.061.0569.4257.0001; Elemento de Despesa: 3390.30 Nota de Empenho nº: 2018NE000992, de 19/12/2018; Signatários: Pela Contratante, Sra. Raquel Rolim Pereira Galvão de Melo, Diretora da Secretaria Administrativa, e pela Contratada, Sr. Márcio Gurgel Carvalho, Representante Legal.

Entidades de Fiscalização
do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE QUÍMICA

AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA Nº 1/2018

Nº Processo: 049/2018. Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços técnicos de comunicação corporativa, compreendendo consultoria, planejamento estratégico, assessoria de imprensa, relações públicas, produção de conteúdo multimídia noticiosos e atividades afins, com vistas ao atendimento das necessidades institucionais do Conselho Federal de Química (CFQ), conforme especificações técnicas, quantitativas e demais condições e exigências estabelecidas no Edital e seus Anexos, disponível no site www.cfq.org.br. Total de Itens Licitados: 00001. Edital: 001/2018. Entrega das Propostas: 05/02/2019 às 10h00, no endereço SAUS Quadra 5, Bloco I - Lote 5/3-A, Edifício Conselho Federal de Química, situado em Brasília - Distrito Federal.

Brasília 21 de dezembro de 2018.
ELIOS VARY MONTEIRO JUNIOR
Presidente da Comissão Especial
JOSÉ DE RIBAMAR OLIVEIRA FILHO
Presidente do Conselho

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOIÁS

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Nº. do Processo: 476908.002996/2018-51 Contratante: Conselho Regional de Administração de Goiás. Objeto: Locação de Gerador para a Festa de Comemoração dos 53 anos da profissão. Contratado: GERAÇÃO ENERGIA LTDA Valor da Dispensa: R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) Conta Orçamentária: 6.2.2.1.1.04.04.026 Vigência da Contratação: imediata. Data da Ratificação: 19/12/2018.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SÃO PAULO

AVISO DE PENALIDADE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 02/2017 - CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. LICITANTE: JUME'S MATERIAS DE CONSTRUÇÃO LTDA EPP. OBJETO: aquisição de material de manutenção, lógica, hidráulica, elétrica e segurança. O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO comunica que, por decisão proferida nos autos do processo administrativo J10559/2018 em 22.11.2018, foi aplicada a licitante a penalidade de multa de 20% (vinte por cento) do valor atualizado do empenho acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês. As razões que motivaram tal posicionamento restam pormenorizadas no procedimento administrativo nº J10559/2018.

São Paulo, 21 de dezembro de 2018.
MARCIA RUIZ ALCAZAR
Presidente do Conselho

